Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	52901561					
CORREO ELECTRONICO:	carolitocaracolito@gmail.com					CELULAR:	3192512951					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009					SEDE:	Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
		24042928920							PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4118-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5		
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33438	FECHA	31/05/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento Institucional - Sociólogo								

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2021		30	6	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$18.080.885
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2´271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50654357	1.474.088	184.300	235.900	3	36.000	**$456.200**

Dado en Bogotá el mes de junio del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FO09 Fontibon						
No. DE CONTRATO:	4118-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2021		30	6	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO			52.901.561		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento Institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SÍ	Entrega a la lider operativa reporte de acciones ejecutadas semanalmente en el susbsitema de VSPC que correponden a los productos mensuales de la localidad de puente aranda.	Formatos de actas, fichas PCO y registros, instrumentos barrios, ISEC, Y fotográficos según corresponda.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SÍ	1. Realización 1 intrumentos ISEC Bosa 2. Ejecución 1 ISEC Localidad osa 3. Informe ISEC de Bosa	Fisico y digital
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SÍ	1. Identificacion problematicas colectivas en unidades comunitarias y otros espacios a demanda	fichas de reporte de PCO
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SÍ	1.Asistencia a reuniones de proceso seguimiento plan de acción 2.Asistencia reunion distrital 3. Asistencia reunion promotores del cuidado	Actas y listado de asistencias
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SÍ	9 asistencias tecnicas a unidades comunitarias de la localidad de Bosa.	Actas y listado de asistencias
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SÍ	Censo y directorio de unidades comunitarias con su respectiva informacion envio y concertacion de agenda mensual.	En medio magnetico.
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para el mes	N/A
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	1. Apoyo en la realizacion del boletin trimestral	Informe digital
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando	NO	1. Planeacion COVECOM Bos 2. Ejecucion COVECOM Bosa 3. Informe COVECOM Bosa	N/A
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SÍ	Soportes en fisico y magnetico para auditorias correspondiente al mes de Abril según criterios.	Soportes mes de junio
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SÍ	Sencibilizaciones a la comunidad en acciones de prevención contra el Covid19	Actas y listado de asistencias
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SÍ	Búsqueda permanente de reporte de situaciones y problemáticas VSPC para realizar ISEC o canalizar según corresponda y caracterizaciones a unidades comunitarias.	Formatos de caracterización y actas de soporte.
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SÍ	Lectura de lineamiestos y ficha operativa VCSP.	Lineamientos
14. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun	SÍ	Según demanada o programación requerida	Actas y listado de asistencias
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No programado para el mes	N/A
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SÍ	Entrega a la lider operativa del 100% de soportes de la ejecución mensual VSPC	Envio al correo de productos digitales y entrega en fisico según corresponde
17. Realizar identificación de riesgos colectivos en los barrios priorizados por SDS.	SÍ	Realizacion de barrios por UPZ asignado en la localidad de Bosa, identificación y reporte de situaciones y problemáticas VSPC.	Formatos y fichas VCSP.
18. Realizar diligenciamiento y entrega semanal de fichas de notificación de problematicas colectivas.	SÍ	Fichas de identificación de problematicas colectivas y diligenciamiento de las mismas.	Fichas de notificación de problematicas colectivas y BD.
19. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	Se asistió a reunión distrital de fortalecimiento RIAS SDS	Actas y listado de asistencias
20. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SÍ	Socialización de puntos de toma de muestras a las Unidades Comunitarias de forma permanente a través de las herramientas de tecnología y comunicación y en las asistencias técnicas socializar medidas preventivas contra el Covid9	Actas y listados de asistencia, Whatsapp

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.627.684 TRES MILLONES SEICIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO CC 52901561 DE BOGOTÁ

supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52901561	CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO	transv 70 d bis a # 68 75 sur	2099076	CAROLITOCARACOLITO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	09/06/2021	50654357	$456.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	184.300	0		0		0	0	0	0	184.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	235.900	0	0	0	0	0	0		235.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.300	184.300
Pensión	1	235.900	235.900
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	456.200	456.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO

CC. 52901561

La suma de $3627684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE por concepto de servicios PROFESIONALES EN SOCIOLOGÍA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4118-2021

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO

CC 52901561

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24042928920